Ueber die specielle Abscessbehandlung nach Heinrich von Mondeville.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 13. AUGUST 1897

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Wilhelm Osterroht

aus Insterburg.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Lademann.
- Dr. med. Brenske.
- Dd. med. v. Burski.

Berlin.

Druck von E. Ebering.

Linkstrasse 16.

Meiner Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535723_0163

Im Anschluss an die hiesige Dissertation von Neuhaus (Juli 1897), deren Inhalt die allgemeine Behandlung der Abscesse nach Heinrich v. Mondeville bildet, gebe ich im Folgenden die erste deutsche Uebersetzung derjenigen Abschnitte aus der Chirurgie des Heinrich v. Mondeville, welche die Behandlung **besonderer** Abscesse betreffen. Sie finden sich in Pagels lateinischer Originalausgabe auf S. 460 ff. Es handelt sich dabei um Auseinandersetzungen, welche ganz und gar sich an ältere Muster anlehnen und gegenüber dem „arabisierten Galen", d. h. dem Avicenna nicht eine Spur von neuen oder selbständigen Beobachtungen enthalten. Das meiste davon ist theoretisierender Natur, das Resultat subtiler, spitzfindiger Doktrinen, an denen wir nur die Kunst zu bewundern haben, mit der man es verstanden hat, alle Arten von Apostemen resp. Tumoren in verschiedenen, nach humoralpathologischen Gesichtspunkten gesonderten Kategorien unterzubringen. Ganz nach seinen Vorbilden teilte Heinrich v. Mondeville die Abscesse nach zwei Gesichtspunkten ein, nämlich mit Rücksicht auf die Substanz, aus der die Abscesse gebildet werden, und mit Rücksicht auf ihre Lage. Hierbei muss bemerkt werden, wie das bereits in der Einleitung zur Dissertation von Neuhaus ausführlich erörtert ist, dass der Begriff des Apostema sich keineswegs mit unserem „Abscess" deckt, sondern dass jedes tumorartige Gebilde, gleichviel welchen Inhalts, wenn es sich als Ausgang einer Krankheit entwickelte, Apostema hiess. Machen wir uns das klar, dann

ist auch die verschiedenartige Einteilung nach den 4 Humores verständlich; je nachdem aber die Alteration des einen oder anderen Humor bei der betreffenden Krankeit prävalierte, werden auch die entstehenden Apostemata dementsprechend immer mit anderem Inhalt versehen gedacht. Die bildende Substanz ist stets eine Flüssigkeit, humor, die physiologisch, naturalis, oder pathologisch, non naturalis sein kann. Zu den ersteren rechnet er Blut, Galle, Schleim und schwarze Galle; die Zersetzungsprodukte derselben sind humores non naturales. Nur von Abscessen, welche aus natürlichen, physiologischen Flüssigkeiten sich bilden, soll hier die Rede sein. Sie können wieder nach der Lehre Mondevilles eine einzige Flüssigkeit als Grundsubstanz haben oder mehrere zugleich, fiunt ex pluribus simul mixtis humoribus, und daher werden sie auch in zwei verschiedenen Kapiteln behandelt. — Aber die Schreibweise der mittelalterlichen Autoren, zum Teil auch die Eigenart der lateinischen Sprache, in der diese Schriften abgefasst sind, bringen es mit sich, dass im zweiten Kapitel über die Abscesse, die aus mehreren Flüssigkeiten zusammengesetzt sind, zahlreiche Wiederholungen sich finden und ausserordentlich oft auf das erste Kapitel über die aus einer Flüssigkeit entstehenden Abscesse verwiesen wird. Daher wäre eine wörtliche Wiedergabe auch des zweiten Kapitels ermüdend, und um die Auffassung der alten Chirurgen über das Wesen der Abscesse und ihre Behandlung kennen zu lernen, genügt es, das eine Kapitel wörtlich wiederzugeben und daran eine sorgfältige Inhaltsangabe des andern anzuschliessen.

Kap. III. Doktr. II. Trakt. III.

Ueber die spezielle Behandlung der einfachen Abscesse, die aus einer einfachen, unvermischten und natürlichen Flüssigkeit entstehen; es giebt davon vier Spezies.

Dieses Kapitel hat zwei Teile: 1) Die erwähnten Abscesse und 2) die Erläuterungen hierüber. Den ersten Abschnitt kann man wieder in vier Teile teilen, weil es vier Arten von Abscessen giebt.

I. Die blutigen Abscesse.

Zwei Punkte sind hierbei zu erwähnen: 1) die Diagnose, 2) die Behandlung. Die Diagnose hat drei Punkte zu berücksichtigen: 1) die Art der Entstehung, 2) die Aetiologie, 3) die Symptome.

Die Entstehung: Im Kapitel über die Entstehung der Flüssigkeiten ist klargelegt, dass jede derselben in eine natürliche und eine nicht natürliche geteilt wird, und wodurch das geschieht, ferner dass jede natürliche Flüssigkeit eine gewisse Wärme besitzt, dabei wärmer und kälter werden kann, ohne ihre natürliche Beschaffenheit zu ändern u. s. w. — Erwägungen, die in einem ganzen Kapitel besprochen sind. Ausserdem ist im ganzen Kapitel über allgemeine Apostemata[1]) gesagt, was ein Abscess ist, seine Varietäten, Ursachen, Symptome, die allen Abscessen gemeinsame Art der Entstehung, und wie man die Bildungsart finden kann, die jedem besonderen Abscesse zukommt, z. B. für den, um welchen es sich hier handelt, und für alle folgenden. — Ein Arzt, der Abscesse heilen will, muss diese beiden Kapitel genau und sicher beherrschen, denn daraus kann er fast immer die kunstvolle Behandlungsweise jedes besonderen Abscesses entnehmen. Deshalb können wir über die besondere Behandlung schneller hinweggehen.

Die Ursachen des blutigen Abscesses sind innere oder äussere, das Nötige darüber möge man im Kapitel über Ulcerationen und in dem über die Abscesse im Allgemeinen nachlesen.

---

1. cfr. Dissert. von Neuhaus.

Die Symptome sind: zarte Röte, wie die Farbe des natürlichen Blutes, Schmerzhaftigkeit infolge der Trennung der Gewebe durch Infiltration mit der Materie des Apostema und zugleich Pulsation infolge der Materie in der Tiefe des Gewebes und infolge des Kampfes der natürlichen mit der nicht natürlichen Wärme; dazu kommt Temperaturerhöhung zuweilen als febris ephemera (Eintagsfieber) wegen der hohen Bluttemperatur besonders zur Zeit der Reife des Abscesses; schliesslich ist zu erwähnen Spannung und Härte, die der Berührung einen gewissen Widerstand entgegensetzt.

Die Behandlung dieses Abscesses und fast aller ähnlichen von dem Augenblick, wo man das Auftreten desselben fühlt und sieht, hat auf drei Dinge zu achten, entsprechend dem Umfange und der Lage des Abscesses: Man behandelt einen Patienten, der kräftig ist und die Entleerung des Abscesses verträgt, anders als einen, der zwar kräftig ist, sie aber nicht verträgt, und wieder anders einen schwächlichen Patienten. Im ersten Falle, bei einem kräftigen Menschen, der die Entleerung aushalten kann, ist diese erforderlich und ausserdem noch ärztliche zurücktreibende Mittel, im zweiten Falle, wo ein kräftiger Patient die Entleerung nicht verträgt oder nicht haben will, wie bei einem Kind oder Greis oder schwächlichen Individuum, macht man keine Entleerung, gebraucht auch keine zurücktreibenden Mittel, weil sie nicht wirken würden, denn Galem sagt (in seinem tegni Abschnitt über die Ursachen) an einer Stelle: „Wenn der Körper angefüllt ist, kann er nichts mehr aufnehmen.“ — Im dritten Falle bei einem schwächlichen Kranken braucht man keine Entleerung vorzunehmen, sondern nur zurücktreibende Mittel anzuwenden.

Die Behandlung dieses Abscesses wird noch ergänzt durch dreierlei: 1. durch eine gute Allgemeinbehandlung,

2. durch Entleerungen[1] und 3. durch ärztliche Medikamente.

Die gewöhnliche Allgemeinbehandlung für alle diese Kranken ist dieselbe wie die Behandlung derer, welche an zu warmen Säften leiden; sie ist im Kapitel über die „Flechte“ auseinander gesetzt.

Die Entleerung der Patienten, bei denen der Zustand der Abscesse und die Körperkonstitution es gemäss den obigen Ausführungen gestatten, ist eine zweifache; entweder sind die Patienten wenig kräftig und haben einen kleinen Abscess oder sie sind sehr stark und haben dann einen grossen Abscess. Denn eine schwächliche Konstitution hat auch einen kleinen Abscess zur Folge und eine kräftige meistens auch einen grossen Abscess. B eiden ersteren genügt eine einfache Blutentziehung ohne Kombination mit Abführmittel. Sie wird durch einen ableitenden Aderlass, (per diversivam flebotomiam) ausgeführt, wenn die Kraft des Patienten und die Umstände es gestatten. Wird der Abscess dadurch nicht geheilt, so macht man einen Aderlass in einem benachbarten Körperteil. Erlaubt der Zustand des Patienten das nicht, so setzt man blutige Schröpfköpfe zuerst an Ort und Stelle, dann in der Umgebung. Für solche, die ein Recidiv bekommen, sind alle erwähnten Arten der Entleerung des Abscesses angebracht; genügen sie nicht der Heilung, so lässt man eine Blutreinigung und, wenn möglich, einen Schröpfkopf auf den Abscess selbst folgen.

Ueber die Art, wie diese Entleerungen gemacht werden, ist am Anfang des fünften Abschnittes von cap. 1. doctr. II. tract. II. gesprochen unter der Ueberschrift „Tränke und entleerende Mittel für Verwundete,“ ebenso auch im

1. Hier ist nicht die specielle Eröffnung des Abscesses gemeint, sondern die allgemeinen Entleerungen des Organismus, wie Aderlass und Abführmittel, das berichtigte seignare et purgare des Mittelalters.

cap. 3. doctr. I. tract. III. unter der Ueberschrift „Der Aderlass uud die dazu erforderlichen Instrumente.“

Die örtlichen Heilmittel kommen für einen Pat., der die Entleerung verträgt, erst in zweiter Linie in Betracht, für einen schwächlichen dagegen, der sich nicht der Operation unterzieht, sind sie das erste und einzige Mittel. Es giebt zurücktreibende und zerteilende Mittel. (repercussiva et resolutiva.) Die örtlichen Arzeneien brauchen alle Kranken ohne Ausnahme, nachdem man obige Therapie angewandt hat. Erreicht man dadurch nicht, was man will, so giebt es noch mehrere Arten von Medikamenten, nämlich zur Reife bringende (maturativa), eröffnende (aperitiva), reinigende (mundificativa), wiederherstellende (regenerativa) und Vernarbung anregende (cicatrizativa). Sie müssen alle der Reihe nach und einzeln angewandt werden, wenn nicht eins allein die ganze Krankheit beseitigt. Die zurücktreibenden Mittel müssen, ob nun die Entziehung des Blutes und die Blutreinigung vorgenommen ist oder nicht, gebraucht werden, wenn die warmen Abscesse auftreten, was aus einem Ausspruch Galens erhellt (XII megategni cap. 1), lautend: „Beim Beginn unserer Behandlung des warmen Abscesses muss man die flüssige Materie von dem Orte des Abscesses fortleiten und, was koaguliert ist, auflösen.“ Aber jedem einzelnen Falle entsprechend soll man vorgehen: bei einem galligen Abscess braucht man zunächst reine und kräftige Zurücktreibungsmittel (repercussiva), die sehr kalt oder wenigstens möglichst kalt sein sollen, falls die betroffene Stelle nicht gerade empfindlich ist. Im Stadium des Wachstums der Abscesse bedient man sich der unterdrückenden und zerteilenden Mittel (repercussiva, vincentia, resolutiva). Hat der Abscess seinen Höhepunkt erreicht (in statu) und beginnt dann abzufallen, so nimmt man nur zerteilende Medikamente. Wird er nun immer kleiner, oder auch wenn er weiter beständig

sich vergrössert und Schmerzen macht, so bekämpft man ihn mit Mitteln, die ihn zur Reife bringen. Ist er reif, so braucht man eröffnende, dann reinigende, dann Mittel, welche die Wucherung anregen (cum carnem replentibus), und schliesslich narbenbildende Arzeneien. — Aber beim blutigen Abscess wendet man schwächere Repercussiva an, nicht ganz reine und eiskalte, während des Wachstums derselben energische Zerteilungs- und zurücktreibende Mittel zusammen. Auf dem Höhepunkt der Entwickelung braucht man lösende und erweichende Mittel zu gleichen Teilen, während des Abfalls nur reine Lösungsmittel. Fürchtet man aber eine Verhärtung des Abscesses, so wird man Umschläge mit kaltem Salzwasser machen und mit reinen erweichenden Mitteln behandeln. Wenn er am Ende seines Wachstumsstadiums nicht abfällt, sondern noch gar grösser wird und zugleich schmerzhaft, so muss er zur Reife gebracht werden und wie ein galliger Abscess behandelt werden.

Die Art bei diesen und fast allen anderen Abscessen zu operieren ist folgende: der reife Abscess wird da eröffnet, wo es dem Arzt am besten scheint, und zwar mit eröffnen-Mitteln oder durch Incision, wie es in der sechzehnten Regel des allgemeinen Kapitels, ausserdem in dem Kapitel über die Incision, (da wo die 16 Kautelen geschildert sind,) ferner in den beiden vorhergehenden Kapiteln erörtert ist. Man legt die Oeffnung unterhalb des Abscesses an, wo die Haut sehr dünn ist. Die Oeffnung soll gewöhnlich die Länge eines Myrten-, Oliven- oder eines kleinen Weidenblattes haben; bei grossen Abscessen wird sie eben grösser, bei kleinen kleiner sein müssen, ausgenommen erstens, wenn der Patient schwächlich und zart ist, und zweitens, wenn die Flüssigkeitsmenge so gross ist, dass sie sich nicht auf einmal entleeren kann. Der eröffnete Abscess wird, wie ein virulentes Geschwür behandelt: entweder stopft man mit Charpie aus drei Tage hindurch, oder man streicht auf

Leinwand einen rohen Brei von Eigelb und Weizenmehl und legt dies auf das Geschwür, oder man appliziert in Zwischenräumen bald ein stark reinigendes bald ein schwach ätzendes Mittel. Dann bildet sich neues Gewebe und schliesslich eine Narbe. Dabei muss man aber stets die siebente allgemeine Regel beachten, die im allgemeinen Kapitel über Abscesse gegeben ist inbezug auf die allgemeine Art der Anwendung von Lokalmitteln bei der Abscessbehandlung: hier wird von den 19 Contraindicationen gesprochen.[1]

Ein Spezialkapitel über die Therapie besonderer Abscesse ist an sich unvollständig, man muss immer auf die Grundsätze und allgemeinen Regeln hinweisen, die im allgemeinen Kapitel über Abscesse angegeben sind. Und daher berufen wir uns auf das Arzeneibuch, antidotarium[2], wo in einem besonderen Abschnitte die einfachen und zusammengesetzten Repercussiva für jeden einzelnen chirurgischen Fall mit Gottes Hilfe genau beschrieben werden sollen, und zwar wird hier behandelt ihre Beschaffenheit, ihre Grade, die Wirkung, die Art mit ihnen umzugehen, ihre Anwendung für spezielle Fälle, wann und wie lange sie gebraucht werden sollen — und dasselbe auch für alle anderen für die Chirurgie in Frage kommenden örtlichen Arzeneien, topica.

II. Der gallige Abscess.[3]

Er wird Erysipel genannt, weil er „haerens pilos“ an den Haaren haftet, oder der Name wird abgeleitet von „haeresis“ d. h. Trennung, weil er die Haare gewissermassen von einander trennt. — Er zerstört nämlich die

1. vgl. Dissertation von Neuhaus p. 18.

2. Gemeint ist der 5. Traktat des ganzen Werks, in welchem die chirurgische Pharmakologie im Zusammenhang dargestellt ist.

3. Der aus der gelben Galle colera erzeugte.

Haarwurzeln dadurch, dass die Materie dieses Abscesses sich im Bindegewebe dicht unter der Haut ausbreitet.

Zwei Punkte sind zu berücksichtigen: 1) die Diagnose, 2) die Behandlung.

Die Diaguose soll kurz erledigt werden. Dieser Abscess bildet sich aus überflüssiger resp. überschüssiger Galle. Die charakteristischen Symptome sind seine mässige Härte, die in der Mitte steht zwischen der Konsistenz des blutigen und phlegmonösen Abscesses, und seine Form, die an einen Tannenzapfen erinnert, forma pineata, weil der Abscess sich jäh über die Oberfläche der umgebenden Teile erhebt. Die Galle ist nämlich eine schnell eindringende Flüssigkeit, welche sich nicht entleert, bis es zum Durchbruch an die Körperoberfläche kommt. Charakteristisch ist auch die rotgelbe Farbe, welche der Galle ziemlich ähnlich ist. Ferner ist wegen der Wärme und Trockenheit der Galle das apostematöse Glied und der ganze Körper sehr heiss (magnum incendium).

Auch Fieber tritt auf, wenn der Abscess einen bemerkenswerten Umfang angenommen hat. Klopfender Schmerz ist selten, weil die Materie nicht sehr tief liegt, wohl aber ist der Schmerz stechend; Druckempfindlichkeit besteht ebenfalls wegen der Schärfe der Materie, propter acuitatem.

Die Behandlung. Nach der Entleerung und der Einleitung guter Allgemeinbehandlung, die sich gegen die Krankheitsursache zu richten hat, muss man beachten, dass dieser Abscess bei seiner Entstehung kälterer Ableitungsmittel bedarf als die Phlegmone. Selten kommt es von selbst zur Eiterung, aber mit Hilfe eines Maturativums wird der Abscess bald zur Reife gebracht, dann löst er sich auch leicht auf und öffnet sich schliesslich von selbst ohne Anwendung eines äusseren Mittels. Nach der Eröffnung wird die Behandlung so fortgesetzt, wie oben ge-

zeigt ist. Während der ganzen Behandlung sind hier kältere Lokalmittel anzuwenden als beim blutigen Abscess. Die Weiterbehandlung möge man aus dem allgemeinen Kapitel und den Ausführungen über die blutigen Abscesse entnehmen.

III. Der schleimige Abscess.

Er besteht aus natürlichem Schleim und wird Oedem genannt. Auch hier kommt 1) die Diagnose und 2) die Behandlung in Frage.

Die Diagnose. — Dieser Abscess ist aus überflüssigem oder unnötigem Schleim gebildet, ebenso wie der gallige Abscess. Seine charakteristischen Symptome sind die weisse Farbe, die der Schleim hat, und seine weiche Beschaffenheit infolge der leichten Beweglichkeit, propter fluxibilitatem, und infolge des grossen Wassergehaltes des Schleims. Drückt man mit dem Finger ein, so entsteht eine Delle, fovea, die schnell wieder verschwindet, wenn man den Finger authebt. Das Oedem fühlt sich kalt an, weil die Materie kalt ist. Schmerzhaftigkeit ist garnicht oder nur in geringem Masse vorhanden, weil kein Wärmeunterschied besteht. Aber zur Zeit, wenn das Oedem zu reifen beginnt, treten an der Stelle des Abscesses Schmerzen auf und dauern fort, bis der Eiter völlig entleert ist. Denn jeder Abscess ist schmerzlos, solange er kalt ist; beginnt er aber zu reifen, so wird er warm und schmerzhaft. Dann wird er jedoch von den übrigen Autoren anders genannt, nämlich Eiterbeule, exitura, was eitriger Abscess bedeutet, einen Abscess, aus dem Eiter kommt, und in dem Eiter gebildet wird (apostema saniosum, ex quocunque sanies aut putrefactio in eo generetur).

Die Behandlung. — Nachdem die erforderliche Entleerung des Abscesses vorgenommen und eine gute Allgemeinbehandlung, die sich gegen die Krankheitsursachen

richtet, eingeleitet ist, muss man dem Patienten grosse Schonung anraten, wie es oben im Kapitel über die Flechte schon angegeben ist. Dann geht man mit örtlichen Heilmitteln vor und zwar nicht nur mit den zurücktreibenden Arzeneien, wie sie für die warmen Abscesse empfohlen sind, sondern man mischt sie zu gleichen oder wenigstens annähernd gleichen Teilen mit Lösungsmitteln; man wendet der Reihe nach an: reifende, reinigende, wiederherstellende und narbenbildende Mittel. Man muss sie in jedem speziellen Falle so gebrauchen, wie es von den reinen und kalten Repercussivis im Kapitel über die warmen Abscesse gelehrt wird. Repercussiva und lösende Mittel, Resolutiva, werden also zusammen angewandt, ausserdem auch andere Heilmittel, die diese beiden Eigenschaften besitzen, wie Wermuth, Absinthium, Eberreis, Abrotanum, Squinanthum,[1] Lavendel, zwei Arten von Flockenblume, Enzian u. s. w. Man braucht davon mehrere oder zwei zugleich. Sie werden zerstossen, in Wasser abgekocht und dann zu Umschlägen gebraucht, die lange fortgesetzt werden müssen. Diese und ähnliche Substanzen gebraucht man am besten, wenn sie gründlich zerstossen sind, oder man erhitzt sie in Lauge aus der Asche von Weinreben- oder Eichenholz. Dahinein taucht man einen neuen Schwamm, der so gross sein muss, dass er die ganze Fläche des Abscesses bedeckt. Diesen Schwamm legt man auf und schnürt ihn mit einer Binde kunstgemäss so fest, als der Patient ertragen kann. Man nimmt diesen Verband nicht ab, so lange er fest bleibt, aber täglich feuchtet man die Bandage nebst den Heilmitteln mit der erwähnten Lösung recht lange und sorgfältig an, bis alles durch und durch getränkt ist. — Wenn man so verfährt, zur rechten Zeit eingreift und Geduld hat, so verschwindet ein rein schleimiger Abscess voll-

1. Latinobarbarische Schreibweise für Schoenanthus.

ständig, andernfalls legt man nachher ein ausgezeichnetes, erprobtes Pflaster auf, das aus Salz, Hirse und Russ (fuligine) bereitet ist.

Aber wenn sich der Schleim mit einer Spur von Blut mischt, oder wenn man, ohne dass eine Vermischung stattgefunden hat, reifende Arzneien anwendet, oder auch, wenn der Abscess sehr alt ist, denn in diesen drei Fällen kann sich der Schleim zersetzen und in Eiter verwandeln und auch Schmerzhaftigkeit hervorrufen infolge von äusserer Wärme — so eröffnet man den Abscess mit einem Mittel, das ihn auflöst, eröffnet oder aufbrechen lässt, und wartet nicht ab, bis er sich selbst öffnet; sonst müsste man nämlich die Sache doch etwas zu lange hinziehen, denn der Abscess würde sich auch in zehn Jahren nicht öffnen. Vielmehr wird das Fleisch zerstört und nicht die Haut, weil sie widerstandsfähiger ist als jenes; ausserdem ist die Materie auch dick, zäh, kalt und schwer resorbierbar, obtusus. Im Arzneibuch wird eine grosse Anzahl von Heilmitteln angegeben werden, und welche davon für die einzelnen Fälle zu empfehlen sind.

IV. Der schwarzgallige Abscess.

Er wird von natürlicher, dunkelgefärbter Galle gebildet und Skirrhus — scleros, sclerosis seu sephiros — genannt. Es soll hier 1) die Diagnose und 2) die Behandlung besprochen werden.

Die Diagnose. — Der Skirrhus entsteht aus natürlicher, überflüssiger, dunkelgefärbter Galle, melancholia. Die Art der Entstehung ist dieselbe wie bei Oedem. Seine Symptome sind folgende: Derbe Konsistenz wegen der Trockenheit und groben Beschaffenheit der Materie. Er ist nicht schmerzhaft, weil er nicht warm ist, und weil die Materie fest zusammengedrängt wird: Dieser Umstand macht ihn gewissermassen unempfindlich. Seine Farbe spielt

etwas ins Grüne. Selbst wenn die Ansammlung der Melancholia recht gross ist, so tritt infolge ihrer eigenen Schwere doch nicht die ganze Quantität an die Körperoberfläche oder unter die Haut. Der Skirrhus unterscheidet sich insofern von dem Oedem, als letzteres weich und weiss ist und oft infolge äusserer Ursachen sich bildet, ersterer dagegen grün ist und hart und nur selten durch äussere Einflüsse bedingt wird. Ein ähnlicher Unterschied trennt diesen Abscess von dem krebsartigen: Dieser besteht aus natürlicher dunkelgefärbter Galle, jener aus eitriger, ausserdem ist er heiss und schmerzhaft, wie es in dem Abschnitt über die Behandlung des Abscesses, der aus natürlichem Schleim sich bildet, genau beschrieben worden ist.

Die Behandlung. — Nachdem man für gründliche Entleerung, Schonung und indicierte Allgemeinbehandlung gesorgt hat, die sich gegen die Krankheitsursache richtet, geht man mit lokalen Mitteln vor, und zwar kommen hier in Frage: erweichende, verdünnende und lösende Arzeneien abwechselnd oder zu gleicher Zeit. Wendet man die Mittel einzeln an, so muss man mit den erweichenden anfangen, die verdünnenden und lösenden folgen lassen. Braucht man nicht zuerst die erweichenden, so würden die anderen Mittel den flüssigen Teil der Materie ausziehen und der Rest würde hart und krebsartig werden. Ebenso wenn man die Arzeneien zu heiss appliziert, könnte die Materie in einen entzündlichen Zustand versetzt werden und dadurch neue entzündliche Materie in grosser Menge sich ansammeln. Auch wenn reizende Mittel gebraucht werden, wird die Materie des Skirrhus zersetzt und zur Eiterung gebracht. Der Arzt muss also genau Acht geben, denn in diesen drei Fällen wird der einfache Skirrhus krebsartig, und zur Heilung eines Abscesses, der aus reiner und natürlicher Melancholia besteht, nur erweichende Mittel anwenden, als da sind: Malve, Veilchenwurzel, Quecksilberpräparate, blanca

ursina, Feigen, getrocknete Weintrauben, Samen von griechischem Heu, Leinsamen, Wachs, gewöhnliches Oel und den Bodensatz desselben und alle erweichenden Oele, alle Arten von Mark, alle Fette, die möglichst frisch und wenig gesalzen sein müssen, alle Gummiarten, wie Ammoniak, Bdellium, Seraphum u. s. w. — Verdünnende Mittel, die die Flüssigkeit löslicher machen: Ysop, Thymian, Satureja, Kamille, Wermut, Stabwurz, Squinantum[1]) und Calamentum. — Lösende Arzeneien sind: Kamillen, Honigsteinklee, Mauerkraut, Käsemalve, Kohl und der Samen davon, Ackerdill, Anis, Brennessel, Ochsenzunge, Gurkenkraut, Allantwurzel, Hollunder, Attich (od. Zwerghollunder), Kleie, alle diuretischen Samen, nasser Ysop, Weizen, Terebinthensamen, mehrere Gummiarten, — und zwar alle Kräuter im 3. Grade der Wärme. Viele dieser Substanzen haben zwei bis drei der oben erwähnten Eigenschaften.

Aus diesen einfachen Medikamenten kann der Arzt nach seinem Gutdünken mit Rücksicht auf den speziellen Fall Präparate zusammenstellen. Der Skirrhus wird nicht mit reifenden, mit reinigenden oder überhaupt mit anderen Medikamenten behandelt als mit den angegebenen. Er verträgt vor allem keine reifenden Mittel, und falls er infolge eines Versehens zur Reife gebracht wird, so muss man ihn als Krebs ansprechen und behandeln, wovon schon zum Teil im II. cap. dotr. II. „über die Behandlung des ulcerösen Krebses“ gesprochen ist. Im Arzneibuch werden die anderen Medikamente zu finden sein, die für diesen Fall angebracht sind.

Erläuterungen:

Hier sind 6 Punkte zu erwähnen:

I. Einige wundern sich, dass sich aus reinem natürlichem Blut ein Abscess bilden kann. Diesen ist zu bemerken, dass Blut, welches anfangs natürlich war, infolge

1) cfr. p. 15 Anmerkung.

seiner eigenen Senkung, concultatio, und infolge von Verstopfung der Poren des Körpers schlechte Beschaffenheit annehmen, sich zersetzen und in Eiter umwandeln kann. Dies ist bestätigt durch einen Ausspruch von Avicenna (l. 3. f. 4. cap. 1), der von dem blutigen Abscesse folgendes sagt: „er entsteht aus gesundem und ungesundem Blut; gesundes Blut ist entweder dick- oder dünnflüssig."

II. Das gesunde Blut, das rot und klar ist, hat weder üblen Geruch noch Geschmack; es schädigt (peccat) nur durch seine Quantität; es bildet die Phlegmone. Geht die Schädigung von seiner Qualität und seiner Beweglichkeit aus, so bildet es das falsche, nicht das wahre, eigentliche Erysipel. Ist die Zähigkeit des Blutes das Peccans, so bildet es Furunkel, die man französisch gewöhnlich „clons" d. i. „Blutgeschwür" nennt. Ist das Blut zu dick und zu warm, so bildet es die kleinen Karbunkel, welche der französische Dorfwundarzt als „echarbongle" bezeichnet.

3. Wenn man bei der Behandlung der blutigen Abscesse verlangt, dass alle Abscesse in gleicher Weise zu berücksichtigen sind, so soll damit gesagt sein, alle Abscesse, auch die kleinsten, sollen in allen ihren eigenen Erscheinungsarten mit den gleichen Arzeneien und Mitteln behandelt werden. Abscesse und Geschwülste, die sich irgendwie von einander unterscheiden, müssen mit verschiedenen Medikamenten bekämpft werden. Ebenso muss man sich genau nach dem richten, was dem Patienten genehm ist und seiner Konstitution entspricht: so braucht man mehr Mittel bei der Behandlung eines kräftigen als bei einem schwächlichen Menschen. Das gleiche gilt von den behandelnden Aerzten: der eine wird sich bemühen den Abscess aufzulösen, und vielleicht gelingt es ihm, ein anderer versucht den gleichen oder einen ganz ähnlichen Abscess zur Eiterung zu bringen und ihn dann zu reinigen. Ein noch so kleiner Unterschied in diesen drei Fällen er-

heischt auch eine Verschiedenheit in der Behandlungsart der Abscesse.

4. Eine Entleerung von einer entfernten Stelle aus ist bei der Entstehung des Abscesses mehr zu empfehlen als eine solche in unmittelbarer Nähe, dies ist in einem früheren Abschnitte eingehender besprochen.

5. Allen Erfahrenen ist bekannt, dass ein kräftiger Mensch mit einem blutigen Abscess einen Aderlass oder eine Blutreinigung oder gar beides verlangt; ein schwächlicher Patient aber keins von beiden.

6. Man empfiehlt bei der Behandlung eines kalten Abscesses eine grössere Eröffnung als bei einem warmen. Das ist klar: ist der Abscess klein, so braucht man dabei keine allzukräftige Entleerung zu fürchten; vermutet man zersetzten Eiter, so darf man denselben sich nicht ansammeln lassen; ist der Patient kräftig und widerstandsfähig, so wird er auch eine Entleerung vertragen; — aber ist der Abscess gross, der Eiter nicht zersetzt, und der Patient schwächlich, so macht man eine kleine Oeffnung, da ja grosse Gefahr vorliegt.

Das folgende Kapitel, cap. IV tract. III, doctr. II ist betitelt: „Ueber die Behandlung der aus mehreren natürlichen Flüssigkeiten zugleich gebildeten Abscesse. Von ihnen kommen häufiger vor folgende 9 Species: 1. das phlegmonöse Erysipel, 2. die erysipelartige Phlegmone, 3. der Abscess ohne Hülle (sine kisti), welcher zwischen Phlegmone und Oedem steht und deshalb ödematöse Phlegmone oder phlegmonöses Oedem genannt werden kann, 4. Knötchen (nodi) und weiche Drüsen (glandulae), 5. Drüsen und die schwammigen fistulösen, knotenartigen Skropheln, 6. die nicht eitrigen Abscesse aus Galle und Schleim, die an den Gelenken sitzen, 7. Knötchen und harte Drüsen, 8. die härtesten Skropheln, 9. Krebs und Karbunkel; diese

beiden Abscesse werden in einem besonderen Kapitel besprochen."

Nachdem wieder die Disposition angegeben ist, — zuerst sollen Aetiologie, Symptome und die Therapie, dann die Erläuterungen dazu behandelt werden, — spricht der Verfasser zunächst von Abscessen im allgemeinen: Die einfachen Abscesse kommen selten vor, trotzdem habe er sie ausführlich besprochen, weil man aus den Symptomen der einfachen Abscesse die zusammengesetzten diagnostizieren und aus ihrer Behandlung die Therapie dieser ableiten kann. Von den aus zwei oder mehr Flüssigkeiten gebildeten Abscessen sagt Avicenna: sie werden stets nach dem überwiegenden Humor benannt. Besteht der Abscess z. B. aus Blut und Galle, das Blut ist aber in grösserer Menge vorhanden, so heisst der Abscess erysipelartige Phlegmone; ist das Verhältnis dieser Humores umgekehrt, so nennt man ihn phlegmonöses Erysipel. Die Symptome sind im ersten Falle dieselben wie bei dem blutigen Abscess, nur etwas durch die des galligen Abscesses modificiert; für die Behandlung gilt dasselbe: sie ergiebt sich aus der Behandlung des blutigen und des galligen Abscesses. Ebenso ist es mit Symptomen und Therapie des phlegmonösen Erysipels, nur dass hier natürlich die Symptome für den galligen Abscess vorherrschen. Ist Blut und dünner Schleim in gleicher Weise an der Bildung beteiligt, so haben wir einen Abscess, der auf der Mittelstufe steht zwischen Phlegmone und Oedem; er ist weich und ohne Hülle und kommt leicht zur Reife. Blut und dicker zäher Schleim bilden die Knötchen und weichen Drüsen. Aus Blut, Schleim und schwarzer Galle, melancholia, entstehen die Skropheln, in denen sich Blut und Schleim lösen können, nicht aber die schwarze Galle, und daher neigen sie zur Fistelbildung, oder sie werden squamös oder bedecken sich mit Schorf, unter dem sich virulenter Eiter verbirgt. — Galle und Schleim rufen selten

eitrige Abscesse hervor, wohl aber Schmerzhaftigkeit der Gelenke. Die Behandlung ist aus vorigem Kapitel zu entnehmen. Bestehen die Abscesse aus Schleim und schwarzer Galle, Schleim ist aber der überwiegende humor, so nennt man sie harte Knoten und Drüsen, überwiegt die schwarze Galle, so sind es Skropheln. — Alle vier Humores naturales et non naturales bilden Krebs und Karbunkel.

Weiter wird die Diagnose und Therapie der nodi, glandulae und scrophulae geschildert. Sie sind alle in eine sackartige Hülle eingeschlossen nach Art eines Hühnermagens, intra kistim aut saccum ad modum somachi gallinarum.

Ueberhaupt hat jeder Abscess mit kalter, zäher Materie eine Hülle z. B. die Knötchen, die Drüsen, der Kropf und die Skropheln. Abscesse ohne Hülle reifen leichter als jene; sie kommen meistens in jugendlichem Alter vor, besonders bei Mädchen. Knötchen und Drüsen bestehen aus gleicher Substanz und haben auch eine sehr ähnliche Form; sie unterscheiden sich nur durch ihren Sitz; erstere bevorzugen feste, harte Körperteile, wie Stirn und Brustkorb, letztere weiche, wie Hals, Inguinalgegend und Achselhöhle. Knötchen und Drüsen treten einzeln auf, Skropheln in Mehrzahl, sie stellen ein Drüsenpaket dar und deshalb werden sie auch Skropheln genannt nach scropha, Zuchtsau, die stets mehrere Junge zur Welt bringt.

Die Therapie ist für diese drei Abscesse die gleiche, sie besteht in Entleerung der Abscesse, in einer Allgemeinbehandlung und in Anwendung von örtlichen Mitteln. Im folgenden werden Aderlass und die evacuatio empfohlen, Schröpfköpfe und Blutegel verboten, weil die Materie zu zäh und in einer Hülle eingeschlossen ist. Die Allgemeinbehandlung verlangt strenge Diät: leicht verdauliche Speisen, besonders Geflügelarten, Gemüse und leichte gute Weine; ausserdem sollen bestimmte Vorschriften inbezug auf Speise

und Trank, auf Schlafen und auf die Kleidung beachtet werden.

Bei der örtlichen Behandlung sind vier Punkte zu beachten:

1. Sind die Nodi gestielt, so werden sie abgebunden, abgeschnitten oder fortgeätzt; die nicht gestielten sollen nach drei verschiedenen Modi behandelt werden, die aber alle auf die Behandlung durch Kompression (mit Bleiplatten, kräftigen Hammerschlägen u. dergl.) hinauskommen.

2. Drüsen und Skropheln können auf diese Weise nicht beseitigt werden, weil sie nicht gestielt sind und nicht auf einem membrum solidum, einer soliden Unterlage, sitzen, also nicht komprimiert werden können. Sie werden durch Medikamente, Resolutiva, geheilt, deren Bereitung genau beschrieben wird.

3. Für Nodi, Glandulae und Skropheln gemeinsam gilt folgendes: Sie dürfen nicht mit Repercussivis behandelt werden, weil ihre Materie kalt und zäh ist; will man einen dieser Abscesse zur Resorption bringen, muss man ihn zuerst erweichen und dann auflösen. Hilft das aber nicht, so bleibt nur noch die Incision übrig, die aber auch nicht gestattet ist, wenn die Drüsen in einem Ausführungsgang des Körpers oder am Halse sitzen, ferner, wenn es mehrere skrophulöse Abscesse sind, oder ein sehr harter, und schliesslich falls der Abscess mit einer grösseren Vene, Arterie oder mit einem Nerven in festem Zusammenhang steht. Nach der Incision wird die Wunde mit einer Naht geschlossen und mit weisser Salbe oder in Wein angefeuchteten Kompressen aus Werg bedeckt.

4. Die Skropheln haben noch andere Namen, z. B. Königskrankheit, weil die Könige sie zu heilen pflegen, so auch unser gegenwärtiger erhabener Fürst — ferner Chirada nach chira d. i. griechisch „Schwein," oder in Schottland Wurmkrankheit, vermes; denn man sagt, wenn der Patient

sich mit Honig bestreicht und in die Sonne stellt, so kommen die Würmer von selbst aus dem Körper heraus, angelockt durch die Süssigkeit des Honigs und die Sonnenwärme; extrahieren könne man die Würmer nicht, weil man sie zerreissen würde. Daher seien die Skropheln auch unheilbar. — Als Specifika gegen Skropheln, die per os zu nehmen sind, werden in ihrer Herstellung genau beschriebene potiones, electuaria und pulveres aufgezählt; desgleichen wird dann eine Reihe lokaler Arzeneien gegen die Skrophulose angeführt und in ihrer Anwendung besprochen.

Zum Schluss folgen dis üblichen Deklarationes, Erläuterungen, der etwa dunkel, unverständlich gebliebenen Punkte zu diesem Kapitel:

1. Drüsen und ähnliche Abscesse entstehen nicht in Nerven- und anderem festen Gewebe, man findet sie meistens in Ausführungsgängen, emunctoriis, aus lockerer, spongiöser Substanz.

2. Im Greisenalter treten sie fast nie auf, sondern nur im jugendlichen Alter. Das wird dadurch erklärt, dass das Fleisch der Greise fester ist als jugendlicher Individuen, und dass letztere unmässiger, magis gulose, als jene leben.

3. Lösen sich diese Abscesse nach sorgfältiger Behandlung nach zwei Monaten nicht auf, so thun sie es überhaupt nicht; die umschliessende Hülle wird dann nicht resorbiert, sondern trocknet ein und wird fest. Wenn der Patient solide lebt, bleibt er von Recidiven verschont, andernfalls nicht.

4. Die Drüsen der Ausführungsgänge dürfen nicht vollständig exstirpiert werden, weil sie dazu bestimmt sind, die überflüssigen Säfte wichtiger Organe aufzunehmen.

5. Unsere Vorgänger beseitigten die Abscesse durch Kreuzschnitt oder durch eine Incision in der Form eines

umgekehrten Schildes, ad modum clipei inversi; aber erstens nützt das nichts und zweitens waren die Narben sehr entstellend. Die modernen Wundärzte incidieren nach bestimmten Kunstregeln und erzielen hierbei nur unbedeutende Narben.

6. Für diese Abscesse ist die beste Behandlung einmaliges Ausdrücken, ausserdem kann man empfehlen Kompressivverbände, Incision, Ausräumung des ganzen Abscesses inkl. seiner Hülle und schliesslich medikamentöse Behandlung. Letztere ist aber unsicher und schwierig, weil die Materie vollständig beseitigt werden muss. Denn bleibt auch nur eine Spur davon zurück, ist die Heilung nicht sicher.

7. Einen Nodus, der mit einer Schädelnaht oder dem Schädel selbst fest verwachsen ist, soll man aus leicht ersichtlichen Gründen nicht behandeln.

8. Die langgestielten Nodi schneiden manche ab und ätzen oder brennen dann; es scheint besser zu sein, nur zu brennen und zwar, während der Nodus noch an seinem Stiel hängt.

9. Wird ein Verband locker, so nimmt man ihn nicht gleich ab, sondern zieht ihn wieder durch eine feste Naht straff an, denn schlaffe oder gebrochene Glieder bekommen ihre Gestalt am besten in einem gut sitzenden, unbeweglichen Verband wieder, der lange liegen bleibt.

10. Sitzen die Skropheln auf einer niedrigen Stirn, auf schmalen Schläfen oder auf beiden Kiefern, so ist eine Behandlung schwierig, weil ein Kompressionsverband die Humores vom Scheitel des Kopfes nach dem Hals ableiten soll.

11. Obgleich sämtliche anderen Autoren der Ansicht sind, dass Brechmittel die Behandlung der am Hals sitzenden

Skropheln günstig beeinflusst, scheint es doch wenig rationell zu sein; unser Autor stimmt dieser Ansicht nicht zu und beruft sich auch hierbei auf seinen Gewährsmann Galen.

Zum Schluss erfülle ich die Pflicht, Herrn Privatdozenten Dr. Pagel für die Durchsicht dieser Arbeit zu danken.

Thesen.

I.

Neben Narcoticis ist die Venaesectio zur Behandlung der Eklampsie sehr zu empfehlen.

II.

Bei hochgradigem Trachom ist die Umschlagsfalte der Conjunctiva zu excidieren.

III.

Die Exstirpation der luetischen Initialsklerose ist indiciert, wenn die zugehörigen Drüsen noch nicht afficiert sind.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Wilhelm Osterroht, evang. Konfession, Sohn des am 20. März 1883 zu Insterburg verstorbenen Kassierers am Vorschussverein daselbst W. Osterroht, wurde am 9. April 1873 zu Insterburg geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Königlichen Gymnasium zu Insterburg, welches er Ostern 1892 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Während des S. S. 1893 besuchte er die Universität Königsberg, und zugleich genügte er daselbst seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 3. Kompagnie des Grenadier-Regiments „König Friedrich III“ (1. Ostpr.) No. 1. Im Oktober desselben Jahres wurde er in das damalige Königliche medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut, die jetzige Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen zu Berlin aufgenommen. Am 10. Juli 1895 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 30. Juni 1897 das Tentamen medicum und am 6. Juli 1897 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren:

von Bergmann, du Bois-Reymond (†), Blasius, Burchardt, Dilthey, Engler, Ewald, E. Fischer, B. Fränkel, Gerhardt, Geissler, Goldscheider, E. Grawitz, Gurlt, Gusserow, Hildebrandt, O. Hertwig, Heubner, Jolly, Jürgens, W. Krause, R. Köhler, F. König, Köppen, Kundt (†), Lassar, v. Leyden, Liebreich, Olshausen, Oppenheim, Rubner, Salkowski, F. E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Sonnenburg, F. Strassmann, Thierfelder, Tilmann, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer, Warburg, Zander (Königsberg).

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.